

Министерство образования и науки Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного
возраста**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Магистерская программа «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И. А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель:
Бурдукова Анастасия Владимировна
обучающийся ЛОГ-1601 группы
очного отделения

подпись

Научный руководитель:
Обухова Нина Владимировна
к.п.н., доцент кафедры логопедии и
клиники дизонтогенеза

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСУ КОРРЕКЦИИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	7
1.1. Онтогенез устной речи детей дошкольного возраста	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	14
1.3. Характеристика устной речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	17
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОТОРНОЙ СФЕРЫ И РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	23
2.1. Цель, задачи и методики исследования моторной сферы и речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	23
2.2. Анализ результатов исследования моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	25
2.3. Анализ результатов исследования речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	29
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	36
3.1. Принципы и организация логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста	36
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста	39
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	56

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время **актуальным** остается вопрос исследования псевдобульбарной дизартрии, так как среди всех речевых патологий именно псевдобульбарная дизартрия является наиболее распространенной и часто встречающейся формой дизартрии у детей дошкольного возраста. [45, 46]

Это обусловлено тем, что в пренатальный, натальный и постнатальный периоды отмечается высокий процент возникновения различных органических патологий нервной системы (в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др.). В период беременности часто встречается патология вынашивания, в период родов – родовые травмы.

При наличии органического поражения мозга у ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов.

Вопросом изучения псевдобульбарной дизартрии занимались такие ученые как: О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.

Псевдобульбарная дизартрия проявляется в нарушении фонетической стороны речи, обусловленном поражением проводящих путей черепно-мозговых нервов. В большей степени страдает моторная сфера, наблюдается расстройство произвольных движений и действий.

Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы.

Следует отметить, что первичными в структуре дефекта при псевдобульбарной дизартрии являются – нарушения моторной сферы, которые обусловлены первичной патологией ЦНС (нарушения регуляции мышечного тонуса, парезы, параличи, гиперкинезы, синкинезии). Следовательно, первично страдает артикуляционная моторика, звукопроизношение и просодическая сторона речи. Вторичными

нарушениями в структуре дефекта при псевдобульбарной дизартрии являются – недоразвитие фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи.

Нарушения речи и моторной сферы оказывают задерживающее влияние на общее развитие и характер детей: они становятся застенчивыми, малообщительными, нерешительными, пассивными, исключенными из детского коллектива, так как произношение, хотя и улучшается с возрастом, остается резко отстающим, причем страдает не только звукопроизношение, но и другие звуковые компоненты речи: голос, темп, ритм, интонация. Словом, речевое развитие при псевдобульбарной дизартрии идет все время дисгармонично – ее звуковая сторона находится в явном несоответствии с другими сторонами речи. [36]

Поэтому логопедическая работа по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста должна базироваться на знании структуры речевого дефекта, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учете личностных особенностей детей.

Проблема исследования – поиск научно обоснованных путей коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

На основе анализа актуальности и проблемы исследования нами была сформулирована тема исследования: **«Коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста».**

Объект исследования – устная речь у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Целью исследования является теоретически обосновать и апробировать содержание работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Для реализации данной цели выдвигаются следующие **задачи**:

1. Изучение научной и методической литературы по вопросу коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.
2. Проведение констатирующего эксперимента, направленного на исследование моторной сферы и речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.
3. Проведение формирующего эксперимента, направленного на осуществление коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.
4. Проведение контрольного эксперимента, с целью изучения эффективности логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования – предположим, что логопедическая работа позволит более эффективную коррекцию псевдобульбарной дизартрии, если:

- выявить специфику неречевых и речевых нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией;
- организовать коррекционную работу по преодолению нарушений моторной сферы и речевых функций;
- применять разнообразные задания и упражнения по формированию моторной сферы, такие как различные виды пальчиковых игр, движения с мелкими предметами и т.д.;

Методологическими основами исследования явились:

- теория о первичной и вторичной природе дефекта Л.С. Выготского;
- системный подход к анализу речевых нарушений Р.Е. Левиной;
- о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка В. М. Бехтерев, М. М. Кольцова;
- о коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса Ж. И. Шиф, Т. А. Власова, В. И. Лубовский, Т. М. Дульнев, В. Г. Петрова, А. С. Белкин, В. В. Коркунов.

Методы исследования определялись в соответствии с целью и задачами исследования. В работе использовались следующие теоретические и практические методы исследования:

- изучение научной и методической литературы по проблеме исследования;
- анализ и обобщение данных, полученных в ходе педагогического эксперимента;
- проведение педагогического эксперимента: констатирующего, формирующего и контрольного;
- беседа;

Элемент новизны состоит в том, что на основе методических рекомендаций подобраны упражнения и задания для преодоления нарушений моторной сферы и речевых функций при коррекции псевдобульбарной дизартрии.

База исследования – МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 376 г. Екатеринбурга.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСУ КОРРЕКЦИИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Онтогенез устной речи детей дошкольного возраста

Речь является одной из важных высших психических функций человека. Устная речь – это продуктивный тип речевой деятельности, при которой информация передается с помощью звуков. Устная речь характеризуется внешним и внутренним оформлением высказывания. Внешнее оформление (фонационное) – произносительная сторона речи, а внутреннее (структурно-семантическое) – лексико-грамматическая сторона речи. Устная речь является результатом сложного взаимодействия разных мозговых структур. Благодаря координированной работе периферического двигательного аппарата, которая обеспечивается центральной нервной системой, происходит реализация устной речи. [5]

Устная речь наряду с физическим и умственным развитием ребенка развивается в процессе онтогенеза и служит показателем его общего развития.

Онтогенез (от греч. *ontos* - сущее, *genesis* - происхождение, развитие) - индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до конца жизни. Речевой онтогенез рассматривает весь период развития речи человека, от первых его речевых актов до того совершенного состояния, при котором родной язык становится полноценным орудием общения и мышления. Освоение ребенком устной речи проходит по определенным этапам и характеризуется наличием общих для всех детей закономерностей.

Вопросом изучения устной речи занимались многие ученые, такие как А. Н. Гвоздев, А.А. Леонтьев, Н. И. Жинкин, Д. Б. Эльконин, Р. Е. Левина, В. И. Бельтюков, М. Ф. Фомичева, С.М. Шаховская, Л.И. Белякова.

Каждый ученый выделяет разное количество этапов в онтогенезе устной речи, указывает разные названия и определяет различные возрастные границы.

Например, Г.Л. Розенгард-Пупко выделяет всего два этапа в речевом развитии ребенка: подготовительный (до 2 лет) и этап самостоятельного оформления речи.

В усвоении звуковой стороны речи А.Н. Гвоздев выделяет следующие этапы:

- а) звуки «раннего онтогенеза» гласные [а], [о], [у], [и]; согласные [м], [б], [г], [к], [д], [т], [п], [л], [х], [с]; (1 год, 8 мес), [д], [н], [т] (1г 10мес-2 года), [с], [п], [в] (2 г – 2г. 8.мес);
- б) звуки «среднего онтогенеза»: гласный [ы]; дифференциация по мягкости и твердости усвоенных согласных; [л']; озвончение всех согласных;
- в) звуки «позднего онтогенеза»: [р], [ш], [ж], [щ] (которые требуют поднятия передней части языка), [л], [ц].

А.Н. Гвоздев также выделяет этапы формирования грамматического строя языка:

- 1) период предложений, состоящих из аморфных слов-корней, которые употребляются всегда в неизменном виде (1 г. 3 мес. – 1 г. 10 мес.)
 - 2) период усвоения грамматической структуры предложения, связанный с формированием грамматических категорий и их внешнего выражения (1 г. 10 мес. – 3 года)
 - 3) период усвоения морфологической системы языка, характеризующийся усвоением типов склонений и спряжений (3 г. – 7 лет)
- [15]

Остановимся на периодизации А. Н. Леонтьева. В онтогенезе устной речи ученый выделяет 4 периода:

- 1) подготовительный (с момента рождения до года);
- 2) преддошкольный (от года до 3 лет);
- 3) дошкольный (от 3 до 7 лет);

4) школьный (от 7 до 17 лет).

Развитие устной речи до трех лет в свою очередь, в соответствии с принятым в психологии традиционным подходом, подразделяется на три основных этапа:

- 1) доречевой этап, в котором выделяются периоды гуления и лепета – 1-й год жизни;
- 2) этап первичного освоения языка (дограмматический) – 2-й год жизни;
- 3) этап усвоения грамматики – 3-й год жизни. [18]

В своей работе Д.Б. Эльконин отмечает, что первые голосовые реакции возникают у ребенка очень рано и проявляются как крик и лепет. Состав звуков крика и лепета может быть самый разнообразный: так например, могут встречаться звуки, имеющиеся в языке, так и отсутствующие в нем. В дальнейшем в процессе усвоения родного языка ребенок теряет способность издавать эти звуки. Необходимость произнесения разнообразных звуков в период крика и лепета объясняется тем, что благодаря этому процессу совершенствуется речеслуховое восприятие и подготавливается артикуляционный аппарат к воспроизведению в будущем более сложных звуков. Это приводит к возможности подражания звукам языка, которые ребенок слышит в речи окружающих взрослых.

Овладение звуковой стороной речи начинается с того момента, когда язык начинает служить средством общения. Это, с одной стороны, понимание слов взрослых, обращенных к ребенку, с другой — первые самостоятельно произносимые слова. Раннее понимание ребенком слов и даже инструкций, произносимых взрослыми, строится не на восприятии их фонематического состава, а на улавливании общей ритмико-мелодической структуры. Поэтому с изменением звукового состава, но при сохранении ритмико-мелодической структуры понимание все равно сохраняется. Движение ребенка в ответ на речевые сигналы образуется по типу временной

связи, в которой слово взрослого выступает как условный раздражитель, а подкреплением служит безусловный ориентировочный рефлекс. [53]

В.И. Бельтюков пишет о том что, первыми голосовыми реакциями на окружающую среду у новорожденного ребенка являются крики. Эти реакции носят безусловнорефлекторный характер и вызываются сильными органическими ощущениями отрицательного характера: голод, боль, и др.

Период гуления начинается в конце второго месяца у ребенка, он начинает издавать отдельные несложные сочетания звуков. Далее период гуления постепенно переходит в период лепета. В лепете ребенок произносит звуки, напоминающие шелкание, бульканье, птичье щебетание, которые отсутствуют у взрослых.

Главное значение лепета состоит в том, что он подготавливает органы артикуляционного аппарата к членораздельному произношению.

В лепете ребенка появляется множество звуков, которые являются сходными со звуками, произносимыми взрослыми людьми. При этом издаваемые ребенком звуки в начальной стадии лепета часто носят несколько расплывчатый характер. Гласные звуки приближаются к некоторой средней, нейтральной артикуляции; у согласных как бы сглаживаются их основные фонетические признаки: звонкие и глухие произносятся полувонко, твердые и мягкие – полумягко и т. д. С дальнейшим развитием лепета начинается постепенная дифференциация звуков.

Когда период лепета пройден, ребенок начинает овладевать тремя крайними по артикуляции гласными звуками: [а], [и], [у]. Далее идет постепенная дифференциация от этих звуков средних по артикуляции гласных. Позже всех из гласных появляется в произношении звук [ы].

После стадии лепета раньше всего в детских словах происходит различение сонорных (носовых) и шумных согласных, затем – различение звонких и глухих согласных, далее – различение в произношении взрывных и фриктивных согласных, далее – различение твердых и мягких согласных.

Следует отметить, что как правило, мягкие согласные появляются раньше, чем твердые.

Подводя итог, можно выделить следующую последовательность освоения ребенком фонетических групп звуков: раньше всего в произношении различаются сонорные (носовые) – шумные, далее идут глухие – звонкие, взрывные – фрикативные, твердые – мягкие и, наконец, свистящие – шипящие. [4]

А.И. Максаков пишет о том, что устная речь начинает формироваться лишь тогда, когда головной мозг, слуховой анализатор, артикуляционный аппарат ребенка достигнут определенного уровня развития. Также важно, чтобы у ребенка появилась потребность пользоваться речью как основным способом общения со сверстниками, близкими.

В общении с окружающими ребенок на первоначальных этапах речевого развития подражает звукам и словам, которые произносят взрослые, т. е. «подгоняет» свое умение к произношению. Постепенно он обогащает свой словарь, у него формируется правильное произношение звуков, он начинает говорить так же, как и взрослые.

Точное воспроизведение звука возможно лишь в том случае, если произносительные органы ребенка (и прежде всего артикуляционный аппарат) в состоянии принять соответствующее положение, имеют достаточную подвижность мышц, принимающих участие в образовании звука. Для произнесения одних звуков требуется простая артикуляция, для произнесения других – более сложная. Поэтому ребенок усваивает сначала те звуки, которые легки для произношения, а более сложные в артикуляционном отношении звуки появляются позднее.

В процессе усвоения звуков речи существует определенная последовательность их появления, в основе которой лежит степень артикуляционной трудности. На ранних этапах речевого развития ребенок заменяет сложные звуки простыми, т. е. их появление происходит через промежуточные звуки. [35]

А.И. Максаков также подтверждает, что к концу года ребенок произносит в основном простые по артикуляции звуки: гласные [а, и, у], некоторые согласные: [м, п, б, н, т, д, к, г]. Качество произношения зависит от состояния и подвижности органов артикуляционного аппарата, который еще только начинает активно функционировать, поэтому роль лепета имеет большое значение для его дальнейшего развития.

На втором году жизни дети довольно четко начинают произносить такие гласные звуки, как [а, у, о, и], но звуки [ы, э] заменяют звуками [и, е]. Ряд твердых согласных заменяют мягкими. Отсутствуют также шипящие звуки, звуки [л, р, р']. Что указывает на еще недостаточно окрепший артикуляционный аппарат ребенка.

На третьем году жизни ребенка, хотя подвижность артикуляционного аппарата значительно повышается, его произношение все еще далеко от нормы. В этом возрасте дети правильно и четко произносят гласные звуки [а, у, и, о,], согласные [м, п, б, т, д, н, в, ф, к, г, х], йотированные звуки [я, ю, е, ё], усваивают мягкие согласные [с', з'].

На четвертом году жизни большинство детей правильно произносят такие трудные для усвоения звуки, как [ы, э, х]. Появляется звук [ц]. У некоторых детей появляются звуки позднего онтогенеза [ш, ж, ч, щ, л, р].

К концу пятого года жизни многие дети овладевают произношением всех звуков родного языка. У детей отмечается резкое улучшение произносительной стороны речи, у большинства заканчивается процесс овладения звуками. Речь в целом становится чище, отчетливей. [35]

Р. Е. Левина выделяет пять этапов развития языкового сознания (фонематического восприятия) у ребенка:

1. Дофонематическая стадия развития речи. На этом этапе полностью отсутствует дифференциация звуков; полностью отсутствует как понимание речи, так и активная речь самого ребенка.

2. Второй этап можно охарактеризовать как возникновение различения наиболее далеких фонем, но отсутствие дифференциации близких.

Звукопроизношение ребенка является на данный момент еще искаженным. Ребенок не различает правильного и неправильного произношения других людей, не замечает он и своего произношения.

3. На третьем этапе происходят решающие сдвиги. Ребенок уже начинает слышать звуки языка в соответствии с их фонематическими признаками. Он узнает и неправильно произносимые слова. У него формируются тонкие и дифференцированные звуковые образы слов и отдельных звуков.

4. Устная речь ребенка достигает почти полной правильности. На этом этапе новые образы восприятия звуков получают преобладание. Однако языковое сознание еще не вытеснило предшествующую форму. Ребенок на этом этапе еще узнает неправильно сказанные слова.

5. Завершение процесса фонематического развития. Ребенок слышит и говорит правильно. На этом этапе ребенок перестает узнавать неправильно произносимые слова. У него формируются тонкие и дифференцированные звуковые образы слов и отдельных звуков.

Первые три этапа ребенок проходит в раннем детстве (до 3 лет), две последние стадии он проходит в дошкольном возрасте. [34]

Таким образом, для нормального развития устной речи ребенка необходимо, чтобы кора головного мозга достигла определенной зрелости, особенно важно для формирования речи развитие речедвигательного и речеслухового анализаторов. Начало развития устной речи, которое начинается с периода гуления, у детей – три месяца. Это этап активной подготовки речевого аппарата к произношению звуков.

Уже на втором году жизни ребенка слова и звукосочетания становятся для него средством речевого общения, т. е. формируется экспрессивная речь.

К пяти годам активный словарь у детей улучшается произношение. При нормальном развитии речи к четырем-пяти годам у ребенка спонтанно корректируются физиологические нарушения звукопроизношения. К шести годам ребенок правильно произносит все звуки родного языка.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Клиническая картина дизартрии впервые была описана более ста лет назад у взрослых в рамках псевдобульбарного синдрома.

В настоящее время проблема псевдобульбарной дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. [13]

Псевдобульбарная дизартрия – это нарушение фонетической стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата вследствие органического поражения нервной системы.

Псевдобульбарная дизартрия является одной из пяти форм дизартрии, выделенных на основе места локализации дефекта:

- 1) корковая;
- 2) подкорковая;
- 3) мозжечковая;
- 4) псевдобульбарная;
- 5) бульбарная;

Псевдобульбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. В результате псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается моторная сфера: общая и мелкая моторика, артикуляционная моторика. Ребенок плохо сосет, поперхивается, захлебывается, плохо глотает. Изо рта течет слюна, нарушена мускулатура лица.

Ведущим дефектом при псевдобульбарной дизартрии является нарушение фонетической стороны речи, т.е. нарушение звукопроизношения

и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Нарушения звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых — наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

Основными признаками (симптоматикой) псевдобульбарной дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной моторики и речевого дыхания. При псевдобульбарной дизартрии нарушается произношение согласных и гласных звуков. Нарушения гласных классифицируются по рядам и подъемам, нарушения согласных — по их четырем основным признакам: наличию и отсутствию вибрации голосовых складок, способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию дополнительного подъема спинки языка к твердому нёбу. [36]

Для псевдобульбарной дизартрии характерными являются нарушения моторики органов артикуляционного аппарата, которые проявляются рядом признаков. Нарушения мышечного тонуса, в зависимости от локализации поражения мозга, выделяют следующие его формы: спастичность артикуляционных мышц — постоянное повышение тонуса, гипотония — пониженный мышечный тонус, дистония — постоянно меняющийся мышечный тонус.

Характерным положением языка при повышенном мышечном тонусе является: язык напряжен, оттянут кзади, спинка языка изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен.

Характерным положением языка при пониженном мышечном тонусе является: язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые,

отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация – повышенное слюноотечение.

Нарушение моторики органов артикуляционного аппарата при псевдобульбарной дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (гиперкинезов, тремора) и дискоординационными расстройствами.

Может отмечаться ограниченная подвижность мышц языка, недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта. Обычно это связано с нарушением иннервации шилоязычной и некоторых других мышц. В этих случаях страдает произношение большинства звуков.

Еще одним характерным признаком нарушений моторики органов артикуляционного аппарата при псевдобульбарной дизартрии являются дискоординационные расстройства. Они проявляются в нарушении точности и соразмерности артикуляционных движений. Особенно нарушено выполнение тонких дифференцированных движений.

Наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре – частый признак псевдобульбарной дизартрии. [13]

В моторной сфере детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, в их безусловнорефлекторной и предметной деятельности отмечаются большие возможности, чем в произвольных движениях, производимых по инструкции.

Нарушения эмоционально-волевой сферы проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. На первом году жизни такие дети беспокойны, много плачут, требуют к себе постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям.

В дошкольном возрасте дети с псевдобульбарной дизартрией двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого. Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, плохо к ней приспосабливаются, избегают трудностей. Также отмечаются трудности в овладении навыками самообслуживания.

Для многих детей с псевдобульбарной дизартрией характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного восприятия, фонематического анализа, конструктивного праксиса. [13]

Таким образом, ведущими дефектами при псевдобульбарной дизартрии являются нарушения артикуляционной моторики, звукопроизношения и просодической стороны речи, связанные с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

У детей с псевдобульбарной дизартрией наряду с нарушениями моторной сферы и фонетической стороны речи наблюдаются нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших психических функций.

1.3. Характеристика устной речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

У детей с псевдобульбарной дизартрией дефекты звукопроизношения в зависимости от типа нарушений делятся на две группы: антропофонические (искажение звука и/или отсутствие звука) и фонологические (замены и/или смешения). Антропофонические дефекты обусловлены трудностями в работе

речедвигательного анализатора. Фонологические дефекты обусловлены трудностями в работе речеслухового анализатора.

Нарушения звукопроизношения по тяжести делятся также на две группы: мономорфные (в устной речи нарушено произношение одной фонетической группы звуков) и полиморфные (в устной речи нарушено произношение двух и более фонетических групп звуков).

Для детей с псевдобульбарной дизартрией характерны полиморфные нарушения звукопроизношения.

Нарушения звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии определяются характерными трудностями в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков [р, л, ш, ж, ч], это объясняется тем, что при псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. [13]

Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии нарушается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, сочетается с искажением произношения других групп звуков, нарушениями дыхания, голоса, интонационно-мелодической стороны речи, часто — слюноотделением.

Из-за смещения спастически напряженного языка в задний отдел полости рта искажается звучание гласных звуков, особенно переднего ряда [и, э].

Также нарушается произношение губно-губных смычных шумных согласных [п, п', б, б']. Затруднена палатализация, в связи с чем произношение глухих смычных согласных нарушено.

Легче произносятся губно-губные смычные носовые сонанты [м, м'], а также губно-зубные щелевые шумные согласные, артикуляция которых требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели — [ф, ф', в, в'].

Нарушается произношение и переднеязычных смычных шумных согласных [г, г', д, д']; искажается артикуляция переднеязычных щелевых согласных [ш, ж].

Особенно нарушается произношение лабиализованных звуков [о, у], при их произнесении требуются активные движения губ: округление, вытягивание. Нарушается произношение губно-губных смычных звуков [п, п', б, б', м, м']'.

В виду ограничений движения языка назад нарушается артикуляция заднеязычных звуков [г, к, х], а также некоторых гласных, особенно среднего и нижнего подъема [э, о, а]. [13]

К основным и часто наиболее стойким признакам нарушений устной речи при псевдобульбарной дизартрии относят мелодико-интонационные расстройства. Именно расстройства мелодико-интонационной стороны речи в наибольшей степени влияют на разборчивость, эмоциональную выразительность речи детей. Нарушения голоса обусловлены парезами мышц языка, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, изменениями их мышечного тонуса и ограничением подвижности. При поражении мышц гортани голос становится слабым, немелодичным.

Нарушения голоса при псевдобульбарной дизартрии носят специфический характер, а именно: недостаточная сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), отклонения тембра голоса (глухой, назализованный, хриплый, монотонный, сдавленный, и т.д.), слабая выраженность или отсутствие голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона).

Фонетические и просодические нарушения при псевдобульбарной дизартрии обусловлены паретичностью или спастичностью отдельных групп мышц артикуляционного, голосового и дыхательного отдела речевого аппарата.

Перечислим разнообразные нарушения фонетической стороны речи при псевдобульбарной дизартрии:

- межзубное произношение переднеязычных звуков в сочетании с ротацизмом;
- боковое произношение свистящих, шипящих и аффрикат;
- дефект смягчения: объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией его к более передней артикуляции;
- свистящие сигматизмы: формируются, когда шипящие из-за паретичности кончика языка образуются в нижней позиции языка;
- шипящие сигматизмы: могут быть объяснены спастичностью языка;
- дефекты озвончения: их нужно рассматривать как частичное нарушение голоса, фонационные расстройства и другие фонетические нарушения.

Все перечисленные нарушения звукопроизношения сочетаются с разнообразными фонационными, просодическими и дыхательными нарушениями.

Для детей с псевдобульбарной дизартрией характерно неточное употребление многих лексических значений. В активном словаре преобладают существительные и глаголы. Недостаточно слов, обозначающих качества, признаки, состояния предметов и действий. Недостаточное овладение способами словообразования. Отмечаются трудности в подборе однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Дети с псевдобульбарной дизартрией заменяют название части предмета названием целого предмета, нужное слово — другим, сходным по значению.

Также у детей с псевдобульбарной дизартрией в свободных высказываниях преобладают простые распространенные предложения, почти не употребляются сложные конструкции.

Следует также отметить ошибки в согласовании числительных с существительными, прилагательных с существительными в роде, числе, падеже. Большое количество ошибок наблюдается в использовании как простых, так и сложных предлогов.

Понимание обращенной речи приближается к норме. Отмечается недостаточное понимание изменений значения слов, выражаемых приставками, суффиксами; наблюдаются трудности в различении морфологических элементов, выражающих значение числа и рода, понимание логико-грамматических структур, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения.

Описанные пробелы в развитии фонетики, лексики и грамматического строя у детей школьного возраста проявляются более отчетливо при обучении в школе, создавая большие трудности в овладении письмом, чтением и учебным материалом.

Выводы по 1 главе

Таким образом, псевдобульбарная дизартрия – это нарушение фонетической стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата вследствие органического поражения нервной системы.

Ведущим дефектом при псевдобульбарной дизартрии является нарушение фонетической стороны речи, т.е. нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, обусловленное органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Для псевдобульбарной дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики и речевого дыхания, которые проявляются рядом признаков. Нарушение артикуляционной моторики при псевдобульбарной дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (гиперкинезов, тремора) и дискоординационными расстройствами.

Нарушения звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых — наблюдаются искажения, замены и

пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

Дети с псевдобульбарной дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу.

В дошкольном возрасте дети с псевдобульбарной дизартрией двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого. Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, плохо к ней приспосабливаются, избегают трудностей.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОТОРНОЙ СФЕРЫ И РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Цель, задачи и методики исследования моторной сферы и речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Данное обследование проводилось на базе МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 376 города Екатеринбурга в период с 16 января по 30 января 2017 года. В констатирующем исследовании принимало участие 10 детей, в возрасте 6 - 7 лет, с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия.

Целью данного этапа исследования явилось изучение особенностей моторной сферы и речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи:

- 1) изучение имеющихся методик обследования моторной сферы и речевых функций у данной группы детей;
- 2) проведение обследования моторной сферы у данной группы детей;
- 3) проведение обследования речевых функций у данной группы детей;
- 4) анализ полученных результатов при обследовании моторной сферы и речевых функций у данной группы детей;

При отборе диагностических методик мы опирались на следующие **принципы:**

- 1) данные методики должны быть направлены на изучение каждого из компонентов моторной сферы и речевых функций;
- 2) предлагаемые задания для исследования моторной сферы и речевых функций должны соответствовать возрасту детей;
- 3) задания должны быть разнообразные, простые и удобные в использовании;

С учетом установленных принципов нами была отобрана диагностическая методика Н. М. Трубниковой. Данная диагностическая методика – речевая карта Н. М. Трубниковой наиболее полно и подробно предлагает задания и пробы для обследования необходимых компонентов моторной сферы и речевых функций. В итоге мы получаем качественную оценку полученных результатов.

Речевая карта Н. М. Трубниковой имеет свою структуру и включает следующие разделы: содержание логопедического обследования, логопедическое заключение, перспективный план коррекционной работы, характеристика динамики логопедической коррекции, анализ результатов коррекционного воздействия. [42]

Обследование начиналось с изучения медицинской и педагогической документации обследуемых детей, со сбора сведений о них у воспитателя и логопеда. Затем проводилось исследование моторной сферы: общей моторики, моторики пальцев рук, моторики органов артикуляционного аппарата, и речевых функций: произношения звуков, состояния просодики, фонематического слуха, звукового анализа слова, понимания речи, активного словаря, грамматического строя речи.

Далее полученные результаты оценивались по условно принятой 3-балльной шкале.

Оценочная шкала:

3 балла – правильное выполнение двигательной пробы; нет нарушений звукопроизношения;

2 балла – выполнение двигательной пробы с ошибками; нарушено 1-2 фонетических групп звуков;

1 балл – не выполнение двигательной пробы; нарушено 3 и более фонетических групп звуков;

Содержание заданий обследования моторной сферы и речевых функций представлено в приложении 1.

2.2. Анализ результатов исследования моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Исследование моторной сферы проходило в следующем порядке: обследование состояния общей моторики, обследование моторики пальцев рук, обследование моторики органов артикуляционного аппарата.

I. Результаты исследования состояния общей моторики.

Результаты исследования общей моторики представлены в приложении 2.

Из данных таблицы 1 видно, что у всех детей есть отклонения в общей моторике. Количественный показатель колеблется от 1,83 – 2,25 баллов. Самый низкий средний балл получили Максим и Оксана (1,83 б). Лучше, по сравнению с другими детьми, с заданиями справилась Василиса (2,25 б).

Для детей сложнее всего оказалось выполнение проб на пространственную организацию движений, а также проб на оценку темпа. Наиболее частой оценкой качества выполнения движений был 1 балл. Легче всего детям удавалось справляться с пробами на двигательную память и с пробами на оценку произвольного торможения движений.

С пробами для исследования двигательной памяти полностью справились 80 % детей. Не смогли полностью справиться 20 % детей (Максим и Оксана). Максим и Оксана не могли быстро переключиться с одного движения на другое, путались в последовательности движений. Наибольшую трудность для детей составило задание повторить за логопедом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения.

Произвольное торможение движений полностью сохранно у всех 100% детей.

Нарушение статической координации движений выявлено у 100% детей. В ходе исследования были выявлены трудности: удержание позы с напряжением, раскачивание из стороны в сторону, иногда падали, сходили с

места, раскачивались из стороны в сторону, не могли устоять на одном месте, открывали глаза, касались пола второй ногой.

Также в ходе исследования были установлены следующие нарушения динамической координации движений: дети не могли чередовать шаг и хлопок, при выполнении приседаний раскачивались, становились на всю ступню, наблюдалось напряжение при выполнении проб, выполнение проб со 2-3 раза, при выполнении приседаний иногда опускались на пятки.

Исследование пространственной организации двигательного акта показало: неуверенность выполнения проб, ошибки в пространственной координации: незнание сторон тела, с пробами по словесной инструкции никто не справился.

При исследовании темпа у 60% был установлен медленный темп. У 30% был установлен замедленный темп. У 10% – темп нормальный.

Исследование ритмического чувства показало: наличие нарушений количества элементов в заданных ритмических рисунках, ошибок при воспроизведении заданных ритмических рисунков, а так же отмечалось нарушение ритма.

В целом, можно сделать вывод, о том, что состояние общей моторики у обследуемых детей отличается общей неловкостью, удержанием позы с напряжением, ошибками в пространственной координации, неуверенностью выполнения проб.

II. Результаты исследования состояния моторики пальцев рук.

Результаты исследования моторики пальцев рук представлены в приложении 2.

Из данных таблицы 2 видно, что у всех детей есть отклонения в моторике пальцев рук. Количественный показатель колеблется от 1,6 – 2,8 баллов. Самый низкий средний балл получила Оксана (1,6 б). Лучше, по сравнению с другими детьми, с заданиями справились Гриша и Ксения (2,8 б).

Исследование динамической координации движений выявило: нарушения переключения от одного движения к другому, напряжение ладоней, затруднения в чередовании пальчиковых поз.

Исследование статической координации движений позволило выявить: поиски позы, нарушения в удержании позы.

В целом, можно сделать вывод, о том, что состояние моторики пальцев рук у обследуемых детей отличается общей напряженностью, скованностью движений, нарушение переключения от одного движения к другому.

III. Результаты исследования состояния моторики органов артикуляционного аппарата.

Результаты исследования моторики органов артикуляционного аппарата представлены в приложении 2.

Из данных таблицы 3 видно, что у всех детей есть отклонения в двигательных функциях артикуляционного аппарата. Количественный показатель колеблется от 2,2 – 2,6 баллов. Самый низкий средний балл получила Оксана (2,2 б). Лучше, по сравнению с другими детьми, с заданиями справились Максим и Тимофей (2,6 б).

Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата выявило следующие нарушения: тремор, наличие содружественных движений, чрезмерное напряжение мышц, недостаточный диапазон движений, чрезмерное напряжение мышц, отклонения языка в сторону.

Исследование продолжительности и силы выдоха установило укороченный выдох у всех детей (100%).

В целом, можно сделать вывод, о том, что состояние двигательных функций артикуляционного аппарата у обследуемых детей отличается общей моторной напряженностью, движения выполняются в неполном объеме, в замедленном темпе, с появлением саливации, удержание позы не всегда удается.

Результаты исследования моторики органов артикуляционного аппарата представлены в приложении 2.

Из данных таблицы 4 видно, что у всех детей есть отклонения в динамической организации движений органов артикуляционного аппарата. Количественный показатель колеблется от 2,1 – 2,5 баллов. Самый низкий средний балл получила Оксана (2,1 б). Лучше, по сравнению с другими детьми, с заданиями справились Гриша, Ксения, Максим, Маша, Тимофей (2,5 б).

Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата выявили нарушения: поиск артикуляции, напряженность языка, недифференцированность движений, трудности переключения с одного звукового ряда на другой, нарушение последовательности перехода от одного звукового ряда на другой.

В целом, можно сделать вывод, о том, что состояние динамической организации движений органов артикуляционного аппарата у обследуемых детей отличается неполным объемом движений, моторной напряженностью, присутствует замена движений.

В целом, можно сделать вывод, о том, что состояние моторики органов артикуляционного аппарата у обследуемых детей отличается неполным объемом движений, моторной напряженностью, присутствует замена движений, объем движений неполный.

Сводная таблица исследования моторной сферы представлена в приложении 2.

Из данных таблицы 5 видно, что у всех детей есть отклонения в моторной сфере. Количественный показатель колеблется от 2 – 2,4 баллов. Самый низкий средний балл получила Оксана (1,86 б). Самый высокий средний балл получили Василиса, Гриша, Ксения (2,4 б).

Таким образом, обследовав моторную сферу у детей, можно выявить нарушения общей моторики, моторики пальцев рук, моторики органов артикуляционного аппарата. Из этого следует, что у детей страдает вся моторная сфера.

2.3. Анализ результатов исследования речевых функций у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Исследование у детей речевых функций проходило в следующем порядке: обследование фонетической стороны речи: обследование произношения звуков и состояния просодики, обследование состояния функций фонематического слуха, звукового анализа слов, понимания речи, активного словаря, грамматического строя речи.

Результаты исследования произношения звуков.

Результаты исследования произношения звуков представлены в приложении 2.

Из данных таблицы 6 видно, что у всех детей есть нарушения произношения звуков. Количественный показатель колеблется от 1 – 2 баллов. Проанализировав данные таблицы, можно сделать вывод, что нарушение произношения свистящих звуков имеется у 40 % детей – Гриша, Мирослава, Оксана, Тимур.

Нарушение произношения шипящих звуков имеется у 80 % детей.

Нарушение произношения сонорных звуков имеется у 90 % детей.

Нарушение произношения звука [Р] имеется у 90 % детей.

Нарушение произношения звука [Л] имеется у 10 % детей.

Нарушение произношения аффрикатов имеется у 10 % детей.

В ходе исследования выяснилось, что у 80% детей имеется полиморфное нарушение звукопроизношения и у 20% мономорфное нарушение звукопроизношения.

У 60% детей наблюдается сочетание антропофонических и фонологических дефектов, у 30 % детей фонологический дефект и у 10 % - антропофонический.

Таким образом, у всех детей наблюдаются нарушения звуков позднего онтогенеза, звуки раннего онтогенеза сохранены.

Также можно предположить, что у всех детей будут нарушения фонематических процессов.

Результаты исследования состояния просодики.

Результаты исследования состояния просодики представлены в приложении 2.

Из данных таблицы 7 видно, что у всех детей есть нарушения просодики. Количественный показатель колеблется от 1,7 – 2,7 баллов. Самый низкий средний балл получили Оксана и Тимур (1,7 б). Самый высокий средний балл получили Гриша и Маша (2,7 б).

Исследование просодики выявило: замедленный темп речи, тихий и слабый голос, маловыразительная речь, выдох непродолжительный, слабый, дыхание поверхностное.

В общем, можно сделать вывод, о том, что просодическая сторона речи у обследуемых детей сформирована с нарушениями голоса, темпа, мелодико-интонационной окраски и дыхания.

Результаты исследования функций фонематического слуха.

Результаты исследования функций фонематического слуха представлены в приложении 2.

Из данных результатов исследования видно, что у всех детей есть нарушения функций фонематического слуха. Количественный показатель колеблется от 1,8 – 2,8 баллов. Самый низкий средний балл получила Оксана (1,8 б). Самый высокий средний балл получил Семен (2,8 б).

90 % детей правильно опознавали фонемы. У Мирославы (10%) опознавание фонем вызвало трудности.

30 % детей – правильно различали фонемы. У 50 % детей – были трудности в различении фонем. 20 % детей – не различали фонемы.

Повторение за логопедом слогового ряда у 100 % детей вызвало наибольшие трудности.

В общем, можно сделать вывод, о том, что функции фонематического слуха у обследуемых детей сформированы недостаточно.

Результаты исследования звукового анализа слова.

Результаты исследования звукового анализа слова представлены в приложении 2.

Из данных результатов исследования видно, что у всех детей есть нарушения звукового анализа слова. Количественный показатель колеблется от 1,5 – 2,3 баллов. Самый низкий средний балл получила Оксана (1,5 б). Самый высокий средний балл получил Тимофей (2,3 б).

Наибольшие затруднения вызвали следующие задания: назвать первый ударный гласный звук, выделить согласный звук из начала слова, сказать в чем отличия этих слов: Оля – Коля, крыша – крыса.

Наиболее успешно дети справились с заданием: закончи слова – бара..., пету..., само...

В общем, можно сделать вывод, о том, что функции фонематического анализа и синтеза у обследуемых детей сформированы недостаточно.

Результаты исследования понимания речи.

Результаты исследования понимания речи представлено в приложении 2.

Из данных результатов исследования видно, что у всех детей есть нарушения в понимании речи. Количественный показатель колеблется от 2,3 – 3 баллов. Самый низкий средний балл получили Гриша, Мирослава и Тимур (2,3 б). Самый высокий средний балл получила Василиса (3 б).

Понимание номинативной стороны речи сохранно у 100 % обследуемых детей. Понимание предложений сохранно у 20 % детей. Понимание грамматических форм сохранно у 70 % детей. Наибольшие трудности в понимании предложений вызывали инверсионные конструкции, сравнительные конструкции.

В понимании грамматических форм отмечались трудности в понимании падежных окончаний существительных.

В общем, можно сделать вывод, о том, что понимание речи у обследуемых детей сформированы недостаточно.

Результаты исследования активного словаря.

Результаты исследования активного словаря представлены в приложении 2.

В таблице 11 представлены результаты исследования активного словаря.

Из данных результатов исследования видно, что у всех детей недостаточный словарный запас. Количественный показатель колеблется от 2,2 – 3 баллов. Самый низкий средний балл получили Мирослава, Оксана, ТимурЕвгений, Ирина, Матвей (2,2 б). Самый высокий средний балл получил Гриша (3 б).

Наибольшие трудности вызвало задание: подбор антонимов. С этим заданием справилось 50 % детей.

Отмечались ошибки в назывании детенышей животных, нахождение общих названий, подбор признаков к предметам.

Подбор синонимов к словам также вызвал большие трудности и ошибки. Словарь названия признаков предмета у обследуемых детей сформирован недостаточно.

В общем, можно сделать вывод, о том, что активный словарь у обследуемых детей сформирован недостаточно.

Результаты исследования грамматического строя речи.

Результаты исследования грамматического строя речи представлены в приложении 2.

Из данных результатов исследования видно, что у всех детей есть нарушения грамматического строя речи. Количественный показатель колеблется от 1,4 – 2,2 баллов. Самый низкий средний балл получил Тимур (1,4 б). Самый высокий средний балл получила Маша (2,2 б).

Наиболее сохранно составление предложений. С этим заданием справилось 40 % детей. Предложения простые, состоят из четырех-пяти слов.

С пересказом текста справилось 20 % детей. Остальным детям оказывалась помощь: наводящие вопросы.

У 100 % детей страдает словообразование, а именно образование уменьшительной формы существительного, образование прилагательных от существительных, образование сложных слов (из двух слов образовать одно).

Приведем пример наиболее типичных ошибок в образовании уменьшительной формы существительного: ухо – ухочки, стул – стулик, ковер – коверчик, дерево – деревко, ведро – ведрочко и т. п.

У 20 % страдает словоизменение, а именно употребление существительного единственного и множественного числа, образование форм родительного падежа множественного числа существительных, преобразование единственного числа имен существительных во множественное.

Приведем пример наиболее частых ошибок в преобразовании единственного числа имен существительных во множественное: лоб – лобы, ухо – уши, хлеб – хлебы, стул – стулы, глаз – глаза.

В общем, можно сделать вывод, о том, что грамматический строй речи у обследуемых детей сформирован недостаточно.

Итоговая таблица исследования речевых функций у детей с псевдобульбарной дизартрией представлена в приложении 2.

Из данных таблицы 13 видно, что у всех детей нарушены речевые функции. Количественный показатель колеблется от 1,7 – 2,4 баллов. Самый низкий средний балл получил Тимур (1,7 б). Самый высокий средний балл получили Гриша, Ксения, Маша, Семен (2,4 б).

По итогам обследования речевых функций можно сделать вывод, о том, что у детей в большей степени страдает произношение звуков, это объясняется тем, что были выявлены нарушения моторной сферы, а именно артикуляционной моторики. Наиболее сохранным является понимание речи.

Таким образом, обследовав все речевые функции у детей, можно выявить нарушения произношения звуков, просодической стороны речи, фонематического слуха, понимания речи, активного словаря,

грамматического строя речи. Из этого следует, что у детей страдают все речевые функции.

Выводы по 2 главе

Таким образом, проанализировав результаты констатирующего исследования можно сделать следующие выводы: у детей с псевдобульбарной дизартрией выявлены такие нарушения моторной сферы как:

- нарушение двигательной памяти;
- нарушение переключения с одного движения на другое (в общей, мелкой и артикуляционной моторике);
- нарушение статической координации движений;
- нарушение динамической координации движений;
- нарушение ритмического чувства;
- напряженность, скованность движений в мелкой моторике пальцев рук;
- нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата;
- тремор языка;
- наличие содружественных движений;
- недостаточный диапазон движений;
- поиск артикуляционной позы;
- недифференцированность движений;

Все эти нарушения моторной сферы в свою очередь влияют на состояние речевых функций. Что подтверждается выявленными нарушениями в речевой сфере, а именно: нарушение произношения звуков позднего онтогенеза. Нарушение произношения шипящих звуков имеется у 80 % детей. Нарушение произношения сонорных звуков имеется у 90 % детей. Полиморфное нарушение произношения звуков выявлено у 80% детей, а мономорфное – у 20% детей. У большинства детей преобладает антропофонический дефект.

Следовательно, были выявлены нарушения функций фонематического слуха. У 50 % детей наблюдались трудности в различении фонем. Повторение за логопедом слогового ряда у 100 % детей также вызвало трудности.

Недостаточная сформированность функций фонематического слуха, в свою очередь, ведет к проблемам овладения навыками звукового анализа слов. Данные результатов обследования это подтверждают. У 100% детей были обнаружены затруднения в овладении навыками звукового анализа слов. Наибольшие затруднения вызвали следующие задания: назвать первый ударный гласный звук, выделить согласный звук из начала слова, сказать в чем отличия этих слов: Оля – Коля, крыша – крыса. Следовательно, страдает понимание речи: отмечаются трудности в понимании инверсионных и сравнительных конструкций, трудности в понимании падежных окончаний существительных. Активный словарь в свою очередь, характеризуется недостаточным объемом. Вследствие чего, страдает как словообразование, а именно образование уменьшительной формы существительного, образование прилагательных от существительных, так и словоизменение, а именно употребление существительного единственного и множественного числа, образование форм родительного падежа множественного числа существительных, преобразование единственного числа имен существительных во множественное.

Таким образом, выявленные нарушения моторной сферы и речевых функций обуславливают необходимость проведения логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

3.1. Принципы и организация логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста

С учетом выявленных нарушений моторной сферы и речевых недостатков в ходе проведения констатирующего исследования нами было разработано содержание формирующего эксперимента.

Цель формирующего эксперимента: коррекция псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Задачи формирующего эксперимента:

1. Изучение методик по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей дошкольного возраста.
2. Разработка содержания формирующего эксперимента по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.
3. Проведение формирующего эксперимента по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Для проведения формирующего эксперимента по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста нами были выделены следующие принципы:

Общедидактические принципы:

1. **Доступность.** Реализуется на логопедических занятиях. Логопедические занятия должны проходить в понятной для детей форме объяснения материала. Упражнения и задания необходимо подбирать с учетом возрастных, познавательных особенностей детей.

2. Наглядность. Реализуется в подборе речевого материала для логопедических занятий: карточки-символы правильной артикуляции звуков, сюжетные картинки, схемы, таблицы.

3. Индивидуальный подход реализуется на индивидуальных занятиях. При проведении занятий необходимо учитывать индивидуальные особенности и возможности каждого ребенка.

Специальные принципы:

1. Принцип развития. Необходимо подбирать задания, упражнения, соответствующие зоне ближайшего развития ребенка.

2. Принцип комплексности. Логопедическую работу необходимо проводить не только по коррекции общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики, коррекции звукопроизношения, но и по нормализации мышечного тонуса, развития просодической стороны речи.

3. Принцип деятельностного подхода. Организация логопедической работы должна осуществляться с учетом ведущей деятельности детей: игровой.

В ходе планирования формирующего эксперимента и с учетом поставленных принципов нами были выделены следующие **направления работы:**

- 1) Нормализация мышечного тонуса.
- 2) Развитие моторной сферы (общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики).
- 3) Работа по формированию правильного дыхания.
- 4) Развитие фонетической и фонематической стороны речи.
- 5) Развитие лексико-грамматической стороны речи.

Организация логопедической работы.

В ходе проведения формирующего эксперимента логопедическая работа осуществлялась в МБДОУ - детский сад комбинированного вида № 376 г. Екатеринбурга.

Логопедическая работа осуществлялась в форме индивидуальных и подгрупповых занятиях.

Требования к проведению индивидуальных логопедических занятий:

- индивидуальные занятия проводятся в первой половине дня;
- продолжительность индивидуального занятия 15-20 минут;
- индивидуальные занятия проводятся логопедом с одним ребенком;

Основная цель индивидуальных занятий состоит в выборе и применении комплекса артикуляционных упражнений, направленных на устранение специфических нарушений звуковой стороны речи. Таким образом, ребенок подготавливается к усвоению содержания подгрупповых занятий.

Требования к проведению подгрупповых логопедических занятий:

- подгрупповые занятия проводятся в первой половине дня;
- продолжительность подгруппового занятия 20-25 минут;
- подгрупповые занятия проводятся логопедом с подгруппой детей, имеющих схожую структуру дефекта;

Основная цель подгрупповых занятий – это автоматизация произношения ранее поставленных звуков в любых фонетических позициях и активное использование их в различных формах самостоятельной речи.

Формирующий эксперимент проходил 8 недель в период с 26 февраля по 16 апреля 2018 года, на базе МБДОУ - детский сад комбинированного вида № 376 г. Екатеринбурга. В формирующем эксперименте принимало участие 10 детей, в возрасте 6 - 7 лет, с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия. Всего было проведено 160 индивидуальных занятий и 8 подгрупповых занятий.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста

Содержание логопедической работы на индивидуальных занятиях по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста предполагает:

- Развитие моторной сферы (общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики): развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной координации движений. Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
- Нормализация мышечного тонуса: расслабление или тонизирование мышц.
- Развитие речевого дыхания: формирование качественного нижнедиафрагмального речевого дыхания.
- Работа над голосом: развитие силы голоса, работа над различными интонационными структурами.
- Развитие фонетической стороны речи: постановка, автоматизация, дифференциация звуков.
- Развитие функций фонематического слуха: опознание фонем, повторение за логопедом слогового ряда, выделение звука среди слогов и слов, определение места звука в словах (начало, середина, конец).
- Развитие звукового анализа слова: определить количество звуков в словах, выделить последовательно каждый звук в словах, назвать первый ударный гласный звук, выделить согласный звук из начала слова, назвать ударный гласный звук в конце слова.
- Развитие лексико-грамматической стороны речи: обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями, развитие навыка словообразования и словоизменения.

Организация работы по программе:

Работа по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста строится с учётом возрастных особенностей и особенностей речевого дефекта.

Форма организации обучения – индивидуальная и подгрупповая.

На индивидуальных занятиях работа направлена на нормализацию мышечного тонуса, формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков, их постановку, развитие функций фонематического слуха, работа над звуковым анализом слова, развитие лексико-грамматической стороны речи.

Продолжительность индивидуальных занятий 15-20 минут.

Пример конспекта индивидуального занятия представлен в приложении 2.

На подгрупповых занятиях идет работа по автоматизации и дифференциации звуков, развитие функций фонематического слуха, развитие лексико-грамматической стороны речи. Продолжительность подгрупповых занятий 20-25 минут.

На основе результатов, полученных в ходе констатирующего исследования, нами были составлены перспективные планы коррекционной работы для детей старшего дошкольного возраста.

Таблица 1

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для

Василисы

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической и статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [Ш, Р], автоматизация этих звуков, дифференциация звуков [С-Ш, Р-Р'].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над навыком различения фонем, повторением слогового ряда.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 2

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Гриши

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [С, Ш], автоматизация этих звуков, дифференциация звуков [С-Ш].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над навыком различения фонем повторением слогового ряда.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 3

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Ксении

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [Р], автоматизация звука, дифференциация звуков [Р-Р'].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над повторением слогового ряда,
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 4

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для**Максима**

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие двигательной памяти, развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, языка, продолжительности и силы выдоха.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [Ш, Р], автоматизация этих звуков, дифференциация звуков [С-Ш, Р-Р’].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над повторением слогового ряда, выделение звука среди слогов.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 5

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Маши

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической и статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [Ш, Р, Л], автоматизация этих звуков, дифференциация звуков [С-Ш, Р-Р’, Р-Л].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над навыком различения фонем повторением слогового ряда, выделение звука среди слогов.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 6

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для
Мирославы**

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической и статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [С, Ш, Р], автоматизация этих звуков, дифференциация звуков [С-Ш, С-С', Р-Р'].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над навыком опознавания фонем, навыком различения фонем, повторением слогового ряда, выделение звука среди слогов.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 7

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Оксаны

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие двигательной памяти, развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие темпа движений и ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической и динамической координации движений.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [С, Ш, Р, Ц], автоматизация этих звуков, дифференциация звуков [С-Ш, С-С', Р-Р'].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над навыком различения фонем повторением слогового ряда, выделение звука среди слогов.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 8

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Семена

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие двигательной памяти, развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [Ш, Р], автоматизация этих звуков, дифференциация звуков [С-Ш, Р-Р'].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над повторением слогового ряда.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 9

**Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для
Тимофея**

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие двигательной памяти, развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической и статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [Р], автоматизация звука, дифференциация звуков [Р-Р'].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над навыком различения фонем повторением слогового ряда.
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

Таблица 10

Перспективный план индивидуальной коррекционной работы для Тимура

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Нормализация мышечного тонуса.	Проведение пассивного массажа мимической мускулатуры для нормализации тонуса.
Коррекция общей моторики.	Развитие двигательной памяти, развитие статической и динамической координации движений, развитие пространственной организации движений, развитие ритмического чувства.
Коррекция мелкой моторики.	Развитие динамической и статической координации движений.
Коррекция артикуляционной моторики.	Развитие двигательных функций губ, челюсти, языка, продолжительности и силы выдоха.
Коррекция звукопроизношения.	Постановка звуков: [С, Ш, Р], автоматизация звука, дифференциация звуков [С-С', Ш-С, Р-Л].
Коррекция функций фонематического слуха.	Работа над навыком различения фонем повторением слогового ряда, выделение звука среди слогов.

Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Коррекция просодической стороны речи.	Развитие мелодико-интонационной окраски, развитие дыхания.
Развитие лексико-грамматической стороны речи.	Обогащение, уточнение и активизация словаря в соответствии с программными требованиями. Развитие навыка словообразования и словоизменения.

В соответствии с содержанием и выделенными направлениями коррекционной работы нами были определены методы и приемы (беседы, наглядно-деятельностный метод и др.).

Речевой материал был подобран в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Приемы для реализации логопедической работы.

Упражнения для развития общей моторики.

Проводятся упражнения для развития координации движений. Эти упражнения дают навык точного совмещения разнородных движений в направлении, скорости, напряженности. Это упражнения с предметами, небольшие импровизации. Вначале разучиваются простые, а затем более сложные по содержанию и структуре упражнения. Отдельные движения разучиваются изолированно, а затем соединяются. Систематически используется наглядный показ или словесное пояснение.

Содержание упражнений представлено в приложении 4.

Упражнения для развития мелкой моторики.

Хорошую тренировку движений пальцев обеспечивают пальчиковые игры. В ходе пальчиковых игр дети, повторяя движения взрослых, активизируют моторику рук. Тем самым вырабатываются ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности. Самым простым является изображение пальцами различных фигурок.

Содержание упражнений представлено в приложении 4.

Таблица 11

Упражнения для развития артикуляционной моторики

Статические упражнения	Динамические упражнения
«Улыбка», «Желобок», «Лопатка», «Заборчик», «Чашечка», «Иголочка», «Горка», «Грибок».	«Вкусное варенье», «Качели», «Гармошка», «Лошадка», «Непослушный язычок», «Часики», «Чищу зубы», «Барабан».

Таким образом, на материале представленных упражнений, заданий и игр нами была проведена логопедическая работа по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

С целью определения эффективности подобранной логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста нами было проведено контрольное исследование.

Контрольное исследование проходило на базе МБДОУ - детский сад комбинированного вида № 376 города Екатеринбурга в период с 16 апреля по 29 апреля 2018 года.

В контрольном исследовании принимало участие 10 детей, в возрасте 6 - 7 лет, с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия.

Контрольное исследование проводилось аналогично констатирующему исследованию.

В таблице 12 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования общей моторики.

Таблица 12

Результаты констатирующего и контрольного исследования общей моторики у детей с псевдобульбарной дизартрией

Имя ребенка	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Разница показателей
Василиса	2,25	2,4	0,15
Гриша	2,08	2,2	0,12
Ксения	2,08	2,3	0,22
Максим	1,83	2	0,17
Маша	2,08	2,2	0,12
Мирослава	1,91	2,1	0,19
Оксана	1,83	2	0,17
Семен	2,16	2,3	0,14
Тимофей	2	2,12	0,12
Тимур	1,91	2,03	0,12

Из данных таблицы 12 видно, что уровень развития общей моторики у детей стал выше, средний балл увеличился на 1,52 балла. Наиболее высокая динамика у Ксении (0,22 б).

В таблице 13 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования моторики пальцев рук.

Таблица 13

Результаты констатирующего и контрольного исследования моторики пальцев рук у детей с псевдобульбарной дизартрией

Имя ребенка	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Разница показателей
Василиса	2,6	2,8	0,2
Гриша	2,8	2,9	0,1
Ксения	2,8	3	0,2
Максим	2,5	2,7	0,2
Маша	2,3	2,4	0,1
Мирослава	2,3	2,5	0,2
Оксана	1,6	2	0,2
Семен	2,6	2,8	0,2

Имя ребенка	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Разница показателей
Тимофей	2,3	2,5	0,2
Тимур	2	2,2	0,2

Из данных таблицы 13 видно, что уровень развития моторики пальцев рук у детей стал выше, средний балл увеличился на 1,8 балла. Высокая динамика наблюдается (0,2 б) у 80 % детей.

В таблице 14 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования моторики органов артикуляционного аппарата.

Таблица 14

***Результаты констатирующего и контрольного исследования
моторики органов артикуляционного аппарата у детей с
псевдобульбарной дизартрией***

Имя ребенка	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Разница показателей
Василиса	2,3	2,5	0,2
Гриша	2,5	2,6	0,1
Ксения	2,5	2,7	0,2
Максим	2,5	2,6	0,1
Маша	2,5	2,6	0,1
Мирослава	2,3	2,5	0,2
Оксана	2,1	2,2	0,1
Семен	2,3	2,4	0,1
Тимофей	2,5	2,7	0,2
Тимур	2,3	2,4	0,1

Из данных таблицы 14 видно, что уровень развития моторики органов артикуляционного аппарата у детей стал выше, средний балл увеличился на 1,4 балла. Высокая динамика наблюдается (0,2 б) у 40 % детей.

В таблице 15 представлены результаты констатирующего и контрольного исследования произношения звуков.

**Результаты констатирующего и контрольного исследования
произношения звуков у детей с псевдобульбарной дизартрией**

Имя ребенка	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Разница показателей
Василиса	2	2	0
Гриша	2	2	0
Ксения	2	3	1
Максим	2	2	0
Маша	2	2	0
Мирослава	1	2	1
Оксана	1	2	1
Семен	2	2	0
Тимофей	2	3	1
Тимур	1	2	1

Из данных таблицы 15 видно, что уровень развития сформированности произношения звуков у детей стал выше, средний балл увеличился на 5 баллов. Высокая динамика наблюдается (1) у 50 % детей.

Таким образом, мы видим, что показатели развития моторной сферы, а так же речевых функций увеличились. Результаты контрольного исследования показали, что подобранная логопедическая работа эффективна, повышает динамику развития моторной сферы, речевых функций.

Выводы по 3 главе

Таким образом, проведенная нами логопедическая работа по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста строилась на общедидактических и специальных принципах.

На основе проанализированных данных констатирующего исследования была поставлена цель и выделены направления логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей. Были описаны приемы работы коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей.

При планировании содержания логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста мы учитывали индивидуальные особенности и возможности каждого ребенка,

что, по нашему мнению, способствовало положительному эффекту коррекционной работы.

Результаты контрольного исследования позволили оценить эффективность подобранной логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей. Была установлена положительная динамика коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ научной и методической литературы по вопросу коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста показал, что псевдобульбарная дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Ведущим дефектом при псевдобульбарной дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Нарушения звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых — наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

Для псевдобульбарной дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики и речевого дыхания, которые проявляются рядом признаков. Нарушение артикуляционной моторики при псевдобульбарной дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (гиперкинезов, тремора) и дискоординационными расстройствами.

Дети с псевдобульбарной дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу.

В дошкольном возрасте дети с псевдобульбарной дизартрией двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь

желаемого. Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, плохо к ней приспосабливаются, избегают трудностей.

Методики коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного описаны в работах таких ученых как: А. Г. Ипполитовой, О. В. Правдиной, Е. М. Мастюковой, Г. В. Чиркиной, И. И. Панченко и др.

Далее было проведено констатирующее исследование с целью выявления особенностей моторной сферы и речевых функций у детей с псевдобульбарной дизартрией. В констатирующем исследовании принимало участие 10 детей, в возрасте 6 - 7 лет, с диагнозом: псевдобульбарная дизартрия.

На основе данных констатирующего исследования нами была выявлена специфика нарушений моторной сферы у детей с псевдобульбарной дизартрией: нарушение двигательной памяти, нарушение переключения с одного движения на другое, нарушение статической и динамической координации движений, нарушение ритмического чувства, напряженность, скованность движений в мелкой моторике пальцев рук, нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата, тремор языка, наличие содружественных движений, недостаточный диапазон движений, поиск артикуляционной позы, недифференцированность движений.

Все эти нарушения моторной сферы в свою очередь влияют на состояние речевых функций. Что подтверждается выявленными нарушениями в речевой сфере, а именно: нарушение произношения звуков позднего онтогенеза. Недостаточная сформированность функций фонематического слуха, в свою очередь, ведет к проблемам овладения навыками звукового анализа слов. Данные результатов обследования это подтверждают. У 100% детей были обнаружены затруднения в овладении навыками звукового анализа слов. Следовательно, страдает понимание речи: отмечаются трудности в понимании инверсионных и сравнительных конструкций, трудности в понимании падежных окончаний существительных. Активный словарь в свою очередь, характеризуется недостаточным объемом. Вследствие чего, страдает как словообразование, а

именно образование уменьшительной формы существительного, образование прилагательных от существительных, так и словоизменение, а именно употребление существительного единственного и множественного числа, образование форм родительного падежа множественного числа существительных, преобразование единственного числа имен существительных во множественное.

На основе выявленных нарушений моторной сферы и речевых функций у детей с псевдобульбарной дизартрией в ходе констатирующего исследования нами было представлено содержание логопедической работы по коррекции псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста. Были выделены следующие направления работы:

1. Нормализация мышечного тонуса.
2. Развитие моторной сферы (общей и мелкой моторики, артикуляционной моторики).
3. Работа по формированию правильного дыхания.
4. Развитие фонетической и фонематической стороны речи.
5. Развитие лексико-грамматической стороны речи.

Так же были разработаны перспективные планы индивидуальной коррекционной работы для каждого ребенка.

По окончании формирующего эксперимента нами было проведено контрольное исследование, целью которого явилось определение эффективности подобранной логопедической работы, направленной на коррекцию псевдобульбарной дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Результаты контрольного исследования подтвердили эффективность подобранной логопедической работы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. — М. : АСТ : Астрель, 2007. — 320 с. : ил.
2. Безубцева, Г. В. Развиваем руку ребенка, готовимся к рисованию и письму [Текст] : Конспекты занятий с играми и упражнениями по развитию мелкой моторики и графических навыков у детей 5–7 лет / Г.В. Безубцева, Т.Н. Андриевская. — М. : Издательство ГНОМиД, 2003 – 120 с.
3. Белая, А. Е. Пальчиковые игры для развития речи дошкольников [Текст] : Пособие для родителей и педагогов / А.Е. Белая, В.И. Мирясова – М. : ООО «Издательство Астрель», ООО «Издательство АСТ», 2002 – с. 46 : ил.
4. Бельтюков, В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии) [Текст] / В. И. Бельтюков. — М. : Педагогика, 1977. — 176 с.
5. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. — М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. — 287 с.
6. Белякова, Л. И. Логопедия. Заикание [Текст] : учеб.пособие для студентов пед.вузов. — М. : В.Секачев: Эксмо-Пресс, 2001. — 320 с.
7. Богомолова, А. И. – Нарушение произношения у детей [Текст] / А. И. Богомолова. — М. : Просвещение. – 1979. – 208 с.
8. Большакова, С. Е. Формирование мелкой моторики рук [Текст] : Игры и упражнения. / С. Е. Большакова. — М. : ТЦ Сфера, 2008. — 64 с. - (Логопед в ДОУ).
9. Бородич, А. М. Методика развития речи детей [Текст] / А. М. Бородич. — М. : Просвещение, 1981. – 256 с.
10. Борозинец Н. М., Шеховцова Т. С. Логопедические технологии [Текст] : Учебно-методическое пособие / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцева – Ставрополь, 2008. – 224 с.

11. Вакуленко, Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей: справочник начинающего логопеда [Текст] : Учебно-методическое пособие. / Л. С. Вакуленко — СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012. — 128 с.
12. Винарская, Е. Н. раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. [Текст] / Е. Н. Винарская. — М. : Просвещение. — 1987. — 160 с.
13. Волкова, Л. С. Логопедия. [Текст] / Л. С. Волкова. — М. : ВЛАДОС. — 2008. — 703 с.
14. Волосовец, Т. В. Основы логопедии [Текст] : уч. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Н. В. Горина, Н. И. Зверева и др.; Под ред. Т. В. Волосовец. — М. : Издательский центр «Академия», 2000. — 200 с.
15. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи. [Текст] / А. Н. Гвоздев. — СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС. — 2007. — 472 с.
16. Герасимова, А. С. Популярная логопедия. Занятия с дошкольниками. [Текст] / А. С. Герасимова. — М. : Айрис-пресс. — 2009. — 224 с.
17. Гимнастика для пальчиков [Текст] / Е. М. Косинова — М. : Библиотека Ильи Резника, ОЛМА-ПРЕСС, 2002 — 64 с. : ИЛ. (завтра в школу)
18. Дьяченко, О. М. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста [Текст] : сб. ст. / под ред. А. Н. Леонтьева [и др.]. — М. : Междунар. Образоват. и Психол. Колледж, 1995. — 144 с. : ил. — (Психология дошкольника).
19. Жинкин, Н. И. Механизмы речи. [Текст] / Н. И. Жинкин. — М. : АПН РСФСР, 1958. — 378 с.
20. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда. [Текст] / О. Б. Иншакова. — М. : Владос, 1998. — 280 с. : ил. — (Коррекционная педагогика).
21. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи [Текст] : пособие для логопеда / Г. А. Каше. — М. : Просвещение, 1985. — 207 с.
22. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у детей 4-5 лет [Текст] : Учебно-методическое пособие к рабочей тетради «От слова к

звуку». - Изд. 3-е, доп. и перераб. - М. : Издательство «Ювента», 2007. - 96 с : ил.

23. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / Худож. Г. Бойко и П. Шалито. — М. : Совет. Россия, 1973. — 160 с. : ил. — 53.75.

24. Комарова, Л. А. Автоматизация звука С в игровых упражнениях. Альбом дошкольника [Текст] / Л. А. Комарова. — М. : Издательство ГНОМ и Д, 2007. — 32 с.

25. Комарова, Л. А. Автоматизация звука Л в игровых упражнениях. Альбом дошкольника [Текст] / Л. А. Комарова. — М. : Издательство ГНОМ и Д, 2008. — 32 с.

26. Комарова, Л. А. Автоматизация звука Р в игровых упражнениях. Альбом дошкольника [Текст] / Л. А. Комарова. — М. : Издательство ГНОМ и Д, 2008. - 32 с.

27. Комарова, Л. А. Автоматизация звука Ц в игровых упражнениях. Альбом дошкольника [Текст] / Л. А. Комарова. — М. : Издательство ГНОМ и Д, 2008. — 32 с.

28. Комарова, Л. А. Автоматизация звука Ш в игровых упражнениях. Альбом дошкольника [Текст] / Л. А. Комарова. — М. : Издательство ГНОМ и Д, 2009. — 32 с.

29. Кондратенко, И. Ю. Произносим звуки правильно. Логопедические упражнения. [Текст] / И. Ю. Кондратенко. – М. : Айрис-пресс. – 2010. – 64 с.

30. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения. [Текст] : Приложение к комплекту тетрадей для закрепления произношения звуков у дошкольников. 2-ое издание дополненное. - М. : «Издательство ГНОМ и Д», 2001.- 16 с.

31. Коноваленко В. В., Коноваленко С. В. Хлоп-топ [Текст] : Нетрадиционные приемы коррекционной логопедической работы с детьми 6-

- 12 лет. — М. : Издательство «ГНОМ и Д», 2003. — 20 с. (Практическая логопедия)
32. Крупенчук, О. И. Логопедические упражнения [Текст] : Артикуляционная гимнастика / О.И. Крупенчук, Т.А.Воробьева. — СПб. : Литера, 2004. — 64с.: ил.
33. Лазаренко, О. И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика [Текст] : Комплекс упражнений. / О. И. Лазаренко. — М. : Айрис-пресс, 2011. — 32 с. : ил. — (Популярная логопедия)
34. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Акад.пед.наук СССР; Под ред.Р.Е.Левиной. — М. : Просвещение, 1968. — 367 с. : ил.
35. Максаков, А. И. Правильно ли говорит ваш ребенок [Текст] : Кн. для воспитателя дет. сада. / А. И. Максаков — 2-е изд., испр. — М. : Просвещение, 1988. — 159 с. : ил.
36. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : Учеб. пособие для дефектол. фак.педвузов. — М. : Просвещение, 1969. — 302 с. : ил.
37. Савина, Л. П. Пальчиковая гимнастика. [Текст] / Л. П. Савина — М. : АСТ-Астрель, 2001. - 46 с.
38. Степанова, О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / О.А.Степанова. — М. : Сфера, 2003. — 112 с. — (Библиотека руководителя ДОУ).
39. Ткаченко, Т. А. Обведи и объясни. Альбом упражнений по развитию словесно-логического мышления у детей с нарушениями речи [Текст] / Т. А. Ткаченко. — М. : Гром и Д, 2001. — 32 с.
40. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст] : Учеб.-метод.пособие / Н. М. Трубникова; Урал.гос.пед.ун-т. — Екатеринбург : Б.и., 2005. — 96 с.
41. Трубникова, Н. М. Практическая логопедия [Текст] : Учеб.-метод.пособие / Урал.гос.пед.ун-т. — Екатеринбург : Б.и., 2002. — 97 с.

42. Трубникова, Н. М. - Структура и содержание речевой карты [Текст] : Учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1998. — 50 с.
43. Туманова, Т. В. Логопедия. Методическое наследие [Текст] : Пособие для логопедов и студентов дефектол.фак.пед.вузов : В 5 кн. Кн.5. Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Авт.-сост.Т.В.Туманова и др. / Под ред. Л.С.Волковой. — М. : ВЛАДОС, 2003. — 480 с. — (Библиотека учителя-дефектолога). — Допущено М-вом образования РФ.
44. Узорова О. В., Нефедова Е .А. Игры с пальчиками. [Текст] М. : АСТ-Астрель, 2006. — 124 с.
45. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева [и др.]. — М. : Просвещение, 1989. — 224 с. : ил.
46. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей [Текст] : Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. - М. : Профессиональное образование, 1993. – 232 с.
47. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения [Текст] : практикум по логопедии. / М. Ф. Фомичева – М. : Просвещение. – 1989. – 239 с.
48. Хватцев, М. Е. Логопедия. [Текст] : Пособие для студентов пед. институтов и учителей спец. школ. / М. Е. Хватцев – М. : Учпедгиз, 1959. — 476 с.
49. Цвынтарный, В. В. Играем пальчиками и развиваем речь. [Текст] / В. В. Цвынтарный — СПб. : Лань, 1997. — 32 с.
50. Цвынтарный, В. В. Радость правильно говорить. [Текст] — М. : Центрполиграф, 2002. — 111 с. — (Домашний логопед : Рекомендации ведущих специалистов).
51. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст] : Учеб.пособие для логопедов, воспитателей дет.садов, учителей нач.кл., студентов пед.училищ / Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, А.В. Ястребова, Т.П.

Бессонова; Под общ.ред. Г.В. Чиркиной. — М. : АРКТИ, 2002. — 240 с. — (Библиотека практического логопеда).

52. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей [Текст] : Пособие по диагностике речевых нарушений / А.В. Ястребова, Л.Ф. Спирова, Е.Н. Российская и др.; Под ред. Г.В. Чиркиной. — 3-е изд., доп. — М. : АРКТИ, 2003. — 240 с.

53. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками [Текст] : Учеб.пособие для студентов дефектол.фак.высш.пед.учеб.заведений / Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина. — М. : Академия, 2003. — 240 с. — (Высшее образование).

54. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. [Текст] / Д. Б. Эльконин — М. : Издательство академии педагогических наук РСФСР. — 1958. — 116 с.